

### QUANDO AS PALAVRAS PESAM: A ARTE DE COMUNICAR MÁS NOTÍCIAS NOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

**Isabel Maria dos Santos de Almeida<sup>1</sup>;**

IPLUSO, Lisboa, Portugal

**Marisa Martins Marques<sup>2</sup>.**

IPLUSO, Lisboa, Portugal

**RESUMO:** A comunicação de más notícias é um processo complexo, mas essencial numa USF. Um protocolo estruturado, reforça a humanização dos cuidados, melhora a confiança na relação terapêutica e contribui para uma atuação ética, consistente e profissional por parte de toda a equipa. A implementação estruturada do protocolo SPIKES constitui um elemento essencial para a promoção de uma prática clínica humanizada, ética e centrada na pessoa. Ao fornecer um roteiro comunicacional claro, este modelo permite aos profissionais de saúde minimizar o impacto emocional negativo da informação difícil, reforçando simultaneamente a relação terapêutica e a confiança entre equipa de saúde, utentes e famílias. Ao capacitar profissionais e ao proteger utentes num dos momentos mais sensíveis do percurso de cuidados, este modelo reforça o compromisso da unidade com a dignidade da pessoa, com a humanização da relação terapêutica e com a prestação de cuidados verdadeiramente centrados nas necessidades, valores e preferências de cada indivíduo.

**PALAVRAS-CHAVE:** Más notícias. Modelo SPIKES. Enfermagem.

### WHEN WORDS MATTER: THE ART OF DELIVERING BAD NEWS IN PRIMARY HEALTH CARE

**ABSTRACT:** Communicating bad news is a complex but essential process in a Family Health Unit (USF). A structured protocol reinforces the humanization of care, improves trust in the therapeutic relationship, and contributes to ethical, consistent, and professional performance by the entire team. The structured implementation of the SPIKES protocol is an essential element for promoting a humanized, ethical, and person-centered clinical practice. By providing a clear communication roadmap, this model allows healthcare professionals to minimize the negative emotional impact of difficult information, while simultaneously strengthening the therapeutic relationship and trust between the healthcare team, patients, and families. By empowering professionals and protecting patients at one of the most sensitive moments in the care journey, this model reinforces the unit's commitment to the

dignity of the person, the humanization of the therapeutic relationship, and the provision of care truly centered on the needs, values, and preferences of each individual.

**KEY-WORDS:** Bad news. Spikes model. Nursing

## INTRODUÇÃO

A comunicação de más notícias, tem impacto direto na compreensão, nas reações emocionais, na adesão terapêutica e na satisfação com os cuidados, dos utentes. O método SPIKES, desenvolvido originalmente para a oncologia, tornou-se uma referência transversal para planear e conduzir conversas difíceis de forma empática e estruturada (Baile et al., 2000; Buckman, 2005).

Em Portugal, orientações clínicas sublinham a necessidade de preparação formal e treino específico, pois estas competências não emergem apenas da experiência clínica (APMGF, 2020). Revisões sistemáticas recentes mostram associação entre formação baseada no protocolo SPIKES e melhoria da satisfação dos formandos, do conhecimento e do desempenho comunicacional (Mahendiran et al., 2023). Estudos observacionais também documentam níveis elevados de adesão às etapas do SPIKES em contextos variados quando existe treino e suporte organizacional (Ipinnimo et al., 2025). A comunicação de más notícias é uma competência essencial em cuidados de saúde primários e constitui um dos momentos mais exigentes da prática clínica, com impacto direto no bem-estar emocional dos utentes, na relação terapêutica, na adesão aos tratamentos e no próprio desempenho dos profissionais que a realizam. A literatura tem demonstrado que a forma como a má notícia é transmitida influencia significativamente a compreensão, a capacidade de decisão e a resposta emocional da pessoa e da família, tornando esta competência central em cuidados de saúde primários (APMGF, 2020).

A comunicação clínica eficaz não se limita à transmissão de informação factual; exige sensibilidade, preparação técnica e capacidade de adaptação ao estado emocional, cognitivo e cultural de cada indivíduo.

## OBJETIVO

Neste sentido resolvemos realizar uma pesquisa bibliográfica para aprofundarmos conhecimentos e melhorar o desempenho da equipa nesta temática, visando a criação de um protocolo de intervenção.

## METODOLOGIA

Para desenvolver este trabalho e aprofundar conhecimentos recorreremos à bibliografia existente sobre a temática e realizamos uma pesquisa bibliográfica, visando a elaboração posterior de um protocolo de intervenção a ser aplicado na unidade onde desempenhamos

funções.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Historicamente, os profissionais de saúde receberam pouca formação estruturada sobre como comunicar notícias difíceis. Estudos prévios mostraram que muitos clínicos experienciam ansiedade e desconforto ao abordar estas conversas, podendo recorrer a estratégias inadequadas, como minimizar a gravidade da situação, usar eufemismos ou evitar discussões prognósticas, com prejuízo para o utente (Buckman, 2005). Em Portugal, documentos orientadores reforçam que a competência comunicacional não emerge espontaneamente da experiência clínica, mas requer treino formal e prática deliberada, incluindo o domínio de modelos estruturados (APMGF, 2020).

Foi neste contexto que Baile et al. (2000) desenvolveram o protocolo SPIKES, inicialmente concebido para a oncologia, mas rapidamente adotado por diversas especialidades, incluindo cuidados primários, cuidados paliativos e contextos de formação clínica.

O protocolo define seis etapas — Setting, Perception, Invitation, Knowledge, Emotions, Strategy/Summary — que orientam o profissional na preparação da conversa, avaliação da perceção do utente, transmissão clara e faseada da informação, gestão de emoções e definição de um plano conjunto para os passos seguintes. A estrutura sequencial do SPIKES permite reduzir o impacto emocional negativo, melhorar a compreensão da informação e favorecer o estabelecimento de uma relação terapêutica de confiança. A eficácia do SPIKES tem sido amplamente estudada ao longo dos últimos anos.

Uma revisão sistemática publicada em 2023 por Mahendiran et al. demonstrou que intervenções formativas baseadas no modelo aumentam satisfação dos profissionais, conhecimento, desempenho comunicacional e capacidade de resposta empática, embora a literatura aponte falta de estudos sobre impacto direto nos resultados em saúde (Mahendiran et al., 2023). Em linha semelhante, um estudo observacional de 2025 mostrou que a maioria dos médicos avaliados aderiu plenamente às etapas do SPIKES quando tinham recebido treino ou trabalhavam em instituições com cultura organizacional de comunicação estruturada (Ipinnimo et al., 2025).

A nível conceptual, a comunicação de más notícias envolve necessariamente, segundo Buckman (2005), um conjunto de tarefas cognitivas e emocionais tanto para o profissional como para o utente: gerir expectativas, reconhecer projeções e receios, ajustar o ritmo da informação, validar emoções e oferecer suporte adequado durante a compreensão e aceitação da realidade clínica.

A investigação contemporânea destaca que o “impacto da má notícia” resulta da discrepância entre as expectativas da pessoa e o novo significado que a informação assume na sua visão do futuro — o que reforça a importância de explorar perceções e

conhecimentos prévios antes de comunicar o diagnóstico ou prognóstico.

No contexto das Unidades de Saúde Familiar (USF), onde a relação de proximidade e longitudinalidade cria oportunidades, mas também desafios: os profissionais não só acompanham o utente ao longo do tempo, como frequentemente comunicam notícias relacionadas com doenças crónicas, alterações funcionais, resultados inesperados ou encaminhamentos complexos.

Nestes cenários, a utilização de um protocolo estruturado permite alinhar expectativas, reduzir sofrimento emocional, aumentar a clareza da informação e reforçar o vínculo terapêutico. A comunicação de más notícias é uma competência essencial no contexto dos cuidados de saúde primários. Más notícias incluem qualquer informação que altere negativamente a perceção do doente sobre o seu futuro, a sua saúde, autonomia ou qualidade de vida. Ao contrário do ambiente hospitalar, nas USF existe uma relação continuada, de proximidade e longitudinalidade entre equipa de saúde e utentes, o que torna o processo simultaneamente mais sensível e mais facilitado.

O protocolo SPIKES representa não apenas uma metodologia de comunicação, mas um modelo ético e centrado na pessoa, suportado por evidência científica consistente e aplicável ao contexto da USF. A sua integração sistemática contribui tanto para o bem-estar dos utentes como para o desenvolvimento profissional contínuo das equipas de saúde.

### **Princípios Orientadores:**

Para a implementação de qualquer protocolo de atuação é necessário existirem princípios orientadores que nortem a atuação de uma equipa de profissionais de saúde, permitam elaborar um plano de atuação que permita uniformizar o procedimento. Para a criação do presente protocolo, foram instituídos como princípios orientadores os seguintes

Humanização da comunicação - Esta estratégia é imprescindível quando cuidamos de pessoas em qualquer contexto e situação. Num quadro de transmissão de más notícias, revela-se um fator, sem o qual, não é possível transmitir informação de modo adequado e prover suporte a quem recebe a informação. A capacidade de ver a pessoa para além da doença, de forma holística, em todas as suas dimensões, a validação das emoções que estão presentes na interação, bem como a utilização de uma linguagem clara e adequada à pessoa com quem estamos a estabelecer a comunicação, são estratégias fundamentais para que possamos transmitir a má notícia mas, ao mesmo tempo, incentivar a pessoa a verbalizar os seus receios, medos, dúvidas e inquietações.

Ética e autonomia - A consciência de que a decisão deve ser partilhada e respeitada, tendo em conta a vontade da pessoa e a sua autodeterminação é uma competência muito importante que possibilita uma relação terapêutica efetiva e eficaz. O respeito incondicional pelas preferências relativas à informação que a pessoa deseja ou não receber, bem como o respeito pela decisão de partilhar ou não essa informação com quem lhe está mais próximo.

Por vezes e devido ao nosso quadro de valores individuais, não é fácil respeitar essas decisões. Entender esse limite e respeitar a autonomia da pessoa face à sua situação clínica é de especial importância neste processo. O direito da confidencialidade é um direito universal que tem que ser respeitado independentemente de qualquer fator externo.

Clareza e transparência - A informação deve ser dada de forma adaptada ao grau de literacia do utente. A minimização ou dramatização da situação clínica também é desaconselhada, pois a informação transmitida deve ser clara, objetiva e concisa, permitindo uma aquisição real da sua condição clínica por parte do doente. A linguagem deve assim, ser acessível e sem recurso a termos técnicos desnecessários, mas objetiva e assertiva não fomentando falsas esperanças.

Empatia - O profissional de saúde deve apresentar uma atenção plena a toda a comunicação da pessoa que recebe a informação. Esta atenção deve ser dada à comunicação verbal e não verbal. A utilização de uma escuta ativa que permita a manifestação de sentimentos, medos e incertezas, possibilitando que possamos esclarecer as dúvidas e receios dentro do possível e do conhecimento que possuímos no momento. O silêncio terapêutico é também essencial, pois possibilita a interiorização da mensagem e dá espaço para a colocação de dúvidas.

Continuidade de cuidados - O acompanhamento, do doente, deve ser contínuo e mantido após a transmissão de uma má notícia, provendo apoio, disponibilidade e suporte à pessoa. Após a transmissão da notícia é fundamental existir uma sensibilidade face à situação e uma atuação proativa por parte da equipa, para saber como está a pessoa a reagir à nova condição, retirar dúvidas e até referenciar a pessoa para outros profissionais mais experientes para ajudar a pessoa no processo. Essas necessidades podem incluir várias especialidades médicas, apoio social, psicológico e espiritual, dependendo da situação.

Neste sentido, foram elaborados alguns objetivos, que se pretendem atingir com o intuito de melhorar o desempenho da equipa, na transmissão de más notícias, capacitando a equipa para a intervenção e melhorando o outcome desta atividade, nos utentes e famílias/pessoas de referência bem como nos profissionais, com o intuito de reduzir o sofrimento da pessoa recetora da notícia e formando a equipa de profissionais para um melhor desempenho.

Assim foram eleitos os seguintes objetivos: Orientar a equipa da USF na comunicação ética, clara e empática de más notícias; o Promover práticas centradas na pessoa e família, respeitando preferências e cultura; o Reduzir sofrimento emocional e risco de erro de comunicação; o Favorecer continuidade de cuidados e tomada de decisão informada; o Proporcionar aos profissionais uma atuação mais adequada e menos geradora de stress; o Estabelecer um padrão formativo para treino da equipa na USF.

## Método SPIKES

O modelo SPIKES constitui um protocolo estruturado de comunicação clínica, desenvolvido por Walter Baile, Robert Buckman e colaboradores no final da década de 1990 e publicado formalmente no ano 2000. Segundo os autores, o protocolo procura assegurar que a comunicação de informação clínica difícil decorra de modo compatível com os princípios da boa prática médica, reduzindo simultaneamente o impacto emocional sobre o doente e sobre o profissional. Em contextos não hospitalares, especialmente na medicina de família, vários artigos destacam que modelos como o SPIKES são preferidos pela sua flexibilidade, linguagem clara, e por facilitarem decisões partilhadas.

A American Academy of Family Physicians destaca o SPIKES como uma das abordagens mais adequadas para comunicações difíceis no contexto de relações médico-utente duradouras.

Em Portugal, as Orientações da APMGF (2020) incluem o SPIKES como um dos dois modelos de referência (juntamente com o ABCDE), reforçando a sua aplicabilidade na relação longitudinal típica do médico de família. Defendem ainda regras fundamentais como: evitar transmitir más notícias por telefone, adaptar linguagem à literacia em saúde e validar emoções.

O SPIKES organiza-se em seis etapas sequenciais, que estruturam a consulta e guiam o profissional ao longo do processo comunicacional.

**S – Setting** (preparar o ambiente e a relação clínica) Preparar o ambiente físico e relacional é condição para uma entrevista terapêutica eficaz. Recomenda-se sala reservada, privacidade, gestão de tempo e minimização de interrupções, além de uma postura acolhedora (Baile et al., 2000; University of British Columbia [UBC] CPD, 2020).

Em Portugal, orientações reforçam evitar interrupções e preparar condições adequadas previamente (APMGF, 2020). Assim é fundamental garantir privacidade e conforto: sala reservada, cadeiras ao mesmo nível, iluminação adequada. A colocação de aviso na porta, telemóveis em silêncio e um agendamento com tempo suficiente evitando interrupções.

A revisão prévia do processo clínico do utente, os resultados obtidos que irão ser abordados durante a intervenção e as opções terapêuticas disponíveis, possibilitam um domínio maior da situação a ser transmitida.

A confirmação com o utente de quem deseja ter presente (familiar/cuidador) e uma autoavaliação por parte do profissional sobre a sua disponibilidade emocional para a interação, são fatores imprescindíveis neste tipo de intervenções entre profissionais de saúde e doentes.

**P – Perception** (avaliar perceção, conhecimento e expectativas) Antes de informar, explorar o que a pessoa sabe, pensa e teme, calibrando a conversa ao seu ponto de partida.

Mostrar total disponibilidade, ouvir sem interromper, aceitar mecanismos de defesa (p. ex., negação) e identificar equívocos é fundamental (Baile et al., 2000; UBC CPD, 2020), para que possamos perceber o ponto em que a pessoa se encontra e estruturar, quais os elementos que são importantes abordar com a pessoa de forma a garantirmos que a informação que a pessoa recebe é adequada e permite que a pessoa se aproprie realmente da sua situação.

A identificação de crenças também pode ser observada através desta interação inicial possibilitando que sejam corrigidas de forma cuidada. Assim como a observação de sinais como ansiedade, silêncio, racionalização ou negação, fornecem informação sobre os sinais de coping que poderão ser mobilizados ou melhorados no futuro.

**I – Invitation** (obter permissão e preferências de detalhe) Nem todas as pessoas querem o mesmo nível de detalhe no mesmo momento. Perguntar como preferem receber a informação respeita a autonomia e reduz sobrecarga emocional (APMGF, 2020; Afya, 2025).

Confirmar com a pessoa se deseja envolver algum familiar/pessoas de referência, que auxilie no processo da receção de uma má notícia e respeitar quando a pessoa prefere adiar parte da informação.

**K – Knowledge** (transmitir a má notícia com clareza e progressão) A forma como apresentamos a informação influencia a sua compreensão e a adesão futura.

Neste contexto devemos usar linguagem simples, evitar frases pré feitas e generalistas, dividir em “pequenos blocos” com verificação de entendimento (“Faz sentido o que expliquei?”) e a preparação deve ser feita com uma advertência empática (“Lamento, tenho notícias difíceis para partilhar...”).

Uma vez mais a linguagem deve ser adaptada à pessoa a quem se destina a mensagem, evitando termos técnicos desnecessários ou eufemismos confusos. As perguntas colocadas pelos utentes, devem também ser respondidas com clareza e honestidade.

**E – Emotions** (reconhecer e validar emoções com empatia ativa) Validar emoções reduz sofrimento, promove vínculo e segurança afetiva. Dar espaço ao silêncio, oferecer lenços/água, demonstrar compreensão (“Compreendo que isto seja muito difícil”).

Técnicas como nomear a emoção, reconhecer a causa salientam que a empatia é uma intervenção clínica essencial, não um “extra” (Mahendiran et al., 2023). Usar escuta ativa e linguagem corporal congruente, evitar minimizar, moralizar ou corrigir emoções, são estratégias imprescindíveis para uma relação empática baseada em verdade, honestidade promovendo um sentir de apoio verdadeiro dos profissionais para com o utente.

**S – Strategy & Summary** (sumário e planeamento conjunto) Devolver controlo através de um plano claro (opções, prazos, responsáveis) diminui incerteza e favorece adesão. Agendar uma consulta subsequente a curto prazo e disponibilizar contactos reforça continuidade e fornece uma sensação de apoio efetivo. (UBC CPD, 2020; Afya, 2025).

No entanto é importante resumir pontos-chave e confirmar o seu entendimento; produzir plano em conjunto: exames, referências, apoio psicológico/social; Definir datas e contactos; agendar follow-up. A documentação da conversa e o registo do plano no processo clínico, é importante para uma continuidade dos cuidados.

O SPIKES permanece, mais de vinte anos após a sua criação, o modelo mais amplamente validado, utilizado e estudado para comunicação de más notícias. A combinação de estrutura cognitiva, suporte emocional e adaptação às preferências do doente explica a sua posição de destaque.

A literatura confirma benefícios claros em comportamentos comunicacionais e na experiência emocional do doente, embora persistam lacunas na avaliação de resultados clínicos e na adaptação intercultural. A sua aplicabilidade universal torna-o particularmente relevante em cuidados de saúde primários, onde a relação terapêutica e a continuidade de cuidados são centrais.

A comunicação de más notícias nos Cuidados de Saúde Primários (CSP) ocorre num ecossistema organizacional singular, marcado por longitudinalidade, centralidade na pessoa e família, proximidade comunitária e trabalho interprofissional. Estas características ampliam o potencial do SPIKES (e de guias de consulta como Calgary–Cambridge) e exigem ajustes práticos para maximizar segurança, clareza e humanização da comunicação em Unidades de Saúde Familiar (USF). As evidências internacionais e recomendações profissionais sustentam que a CMN estruturada melhora comportamentos comunicacionais, confiança profissional e satisfação do doente; contudo, sublinham a importância de treino com simulação e de métodos de verificação da compreensão (p. ex., teach-back) para reduzir mal-entendidos e reforçar a decisão partilhada em CSP [Baile & Buckman; UBC CPD; AAFP; Talevski et al., 2020; VA/HSR ESP, 2025].

As situações que implicam a comunicação de más notícias na USF, podem incluir resultados de exames com diagnósticos graves ou inesperados, comunicação de doença crónica recém-diagnosticada, agravamento do estado clínico, identificação de prognóstico desfavorável ou situações sociais graves (violência doméstica, degradação funcional).

Normalmente essa tarefa é atribuída ao médico de família, sendo que o enfermeiro deve participar no apoio emocional, educação e follow-up. Podem ser mobilizados outros profissionais extra à equipa base da unidade como psicólogo e assistente social quando há impacto socioeconómico relevante.

### **Papel da equipa de enfermagem**

Ao enfermeiro de família cabe preparar o utente antes da consulta, estar presente para suporte emocional, monitorizar sinais de ansiedade/choque emocional, fazer o reforço do plano terapêutico e autocuidados e realizar follow-up por telefone, sempre que protocolado.

Uso de sistemas de informação da USF Neste tipo de intervenção os registos são determinantes, facilitando o seguimento e evitando que o doente tenha que relatar novamente o episódio da transmissão de má notícia ou do plano que ficou determinando, por desconhecimento dos profissionais.

Assim é importante registar sempre: O conteúdo comunicado, A reação do utente, O plano definido e a presença de familiares

Cabe ainda aos profissionais garantir que registos sensíveis tenham “acesso restrito”, quando aplicável.

## **Fluxo Operacional (POP) para Comunicação de Más Notícias na USF**

Passo 0 — Identificação do caso • Profissional que recebe resultado crítico/grave sinaliza no Sclinico e não comunica por telefone, salvo exceção clínica.

Passo 1 — Preparação (médico + enfermagem) • Rever exames/relatórios e confirmar interpretação. • Mapear o essencial: o quê, grau de incerteza, opções, próximos passos. • Antecipar reações e necessidades (ex.: presença de familiar, tradutor, psicologia).

Passo 2 — Agendamento protegido (secretariado) • Consulta presencial, 30–45 min, gabinete reservado.

Passo 3 — Setting • Privacidade; sem interrupções; cadeiras à mesma altura; telemóveis silenciados; lenços e água disponíveis.

Passo 4 — Comunicação (modelo SPIKES adaptado) • Explorar perceção/expectativas; acordar nível de detalhe; avisar prévio (“Tenho notícias difíceis”); fornecer informação por blocos curtos; pausar; validar emoções; resumir e co construir plano.

Passo 5 — Apoio imediato (enfermagem) • Reforço de informação; técnicas de respiração/aterramento; entrega de resumo escrito simples (“O que ficou combinado hoje?”).

Passo 6 — Planeamento de seguimento • Nova consulta em 48–72h; contactos úteis; eventual referenciação (psicologia, hospital, serviço social).

Passo 7 — Registo clínico estruturado • Conteúdo comunicado, reações, preferências, decisões, plano e responsabilidades de cada membro da equipa (ver modelo de nota clínica adiante).

Passo 8 — Follow-up ativo • Telefonema de enfermagem em 24–72h (se autorizado) para reforço e triagem de sofrimento psicológico.

## **Estratégias para Gerir Reações do Utente**

As Reações emocionais mais comuns incluem choque / negação, raiva, tristeza / choro, silêncio e ansiedade. Como devem atuar os profissionais:

- Evitar interromper emoções, manter contacto visual. • Permitir tempo de assimilação.
- Oferecer lenços, água, lugar confortável, oferecer pausa para respirar.
- Repetir a informação se necessário.

As principais barreiras, na comunicação de más notícias, incluem limitações de tempo, emoções intensas e falta de treino formal, dos profissionais da USF. A evidência indica que intervenções formativas com aulas, simulação com doentes padronizados e debriefing melhoram conhecimento, satisfação e desempenho comunicacional (Mahendiran et al., 2023) e que a adesão integral às etapas aumenta quando há formação e suporte organizacional (Ipinnimo et al., 2025).

Integrar o SPIKES à especificidade de uma USF significa transformar um protocolo de comunicação em processo organizacional: preparar o encontro com o apoio do secretariado, calibrar informação e emoções, ancorar a compreensão em teach-back, e assegurar continuidade através de planos interprofissionais e auditoria.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A comunicação de más notícias é um processo complexo, mas essencial numa USF. Um protocolo estruturado, como o que aqui se apresenta, reforça a humanização dos cuidados, melhora a confiança na relação terapêutica e contribui para uma atuação ética, consistente e profissional por parte de toda a equipa. A implementação estruturada do protocolo SPIKES constitui um elemento essencial para a promoção de uma prática clínica humanizada, ética e centrada na pessoa. Ao fornecer um roteiro comunicacional claro, este modelo permite aos profissionais de saúde minimizar o impacto emocional negativo da informação difícil, reforçando simultaneamente a relação terapêutica e a confiança entre equipa de saúde, utentes e famílias.

A aplicação consistente dos seis passos — Preparação do ambiente (Setting), avaliação da perceção do utente (Perception), convite à partilha de informação (Invitation), comunicação objetiva das notícias (Knowledge), reconhecimento e resposta à reação emocional (Emotions) e planeamento de estratégias futuras (Strategy & Summary) — contribui para uma comunicação mais clara, empática e eficaz. o âmbito de uma USF, onde se privilegia a continuidade, a proximidade e a personalização dos cuidados, a utilização do SPIKES assume uma relevância ainda maior.

O protocolo contribui para uma comunicação mais humana e compassiva, reforça a confiança mútua, evita retraumatizações decorrentes de abordagens inadequadas e permite ao utente participar ativamente nas decisões relativas ao seu plano de cuidados. Além disso, favorece um ambiente de trabalho mais seguro para os profissionais, oferecendo-lhes um guia concreto que reduz a ansiedade frequentemente associada à transmissão de más notícias.

Ao promover a formação contínua das equipas, estimular o desenvolvimento de competências relacionais e incentivar uma cultura organizacional orientada para a empatia e para a comunicação efetiva, contribui para a excelência dos cuidados prestados. Este tipo de abordagem não apenas respeita os princípios éticos e deontológicos da prática clínica, como também se alinha com as recomendações nacionais e internacionais para uma comunicação clínica eficaz e humanizada.

Em suma, a integração do método SPIKES no protocolo interno da unidade representa um contributo decisivo para a construção de práticas comunicacionais mais estruturadas, seguras e compassivas. Ao capacitar profissionais e ao proteger utentes num dos momentos mais sensíveis do percurso de cuidados, este modelo reforça o compromisso da USF com a dignidade da pessoa, com a humanização da relação terapêutica e com a prestação de cuidados verdadeiramente centrados nas necessidades, valores e preferências de cada indivíduo.

## REFERÊNCIAS

Associação Portuguesa de Medicina Geral e Familiar. (2020). Orientações para comunicar más notícias. <https://apmgf.pt/wp-content/uploads/2020/07/Comunicar-M%C3%A1s-Not%C3%ADcias.pdf>

Barth, J., & Lannen, P. (2011). Efficacy of communication skills training courses in oncology: A systematic review and meta-analysis. *Annals of Oncology*, 22(5), 1030–1040.

Bos-van den Hoek, D. W., Visser, L. N. C., Brown, R. F., Smets, E. M. A., & Henselmans, I. (2019). Communication skills training for healthcare professionals in oncology over the past decade: A systematic review of reviews. *Current Opinion in Supportive and Palliative Care*, 13(1), 33–45. <https://doi.org/10.1097/spc.0000000000000409>

Baile, W. F., Buckman, R., Lenzi, R., Glober, G., Beale, E. A., & Kudelka, A. P. (2000). SPIKES—A six-step protocol for delivering bad news: Application to the patient with cancer. *The Oncologist*, 5(4), 302–311. <https://doi.org/10.1634/theoncologist.5-4-302>

Buckman, R. (2005). Breaking bad news: The S-P-I-K-E-S strategy. *Community Oncology*, 2, 138–142.

Cruz, C. O., & Riera, R. (2016). Comunicando más notícias: o protocolo SPIKES. *Revista de Terapia*, 21(3), 106–108. Doctors Speak Up. (2024). Calgary–Cambridge Guides: Communication process skills. <http://www.doctorspeakup.com/sites/default/files/CCG%20Process.pdf>

Girardi, J. M., Andrade, B. A. M., Leao, F. R. C., Protazio, M. M., Oliveira, M. P., & Chaves, C. S. (2024). O protocolo SPIKES na comunicação de más notícias em saúde: Revisão integrativa. *Revista Brasileira de Educação e Saúde*, 14(1). <https://doi.org/10.18378/rebes.v14i1.10218>

General Medical Council. (2020, atual. 2024). Decision making and consent. <https://www.gmc-uk.org/> General Medical Council. (2017, atual. 2018 e 2024). Confidentiality: Good practice in handling patient information. <https://www.gmc-uk.org/>

Holcomb, J., Ferguson, G. M., Thornton, L., & Highfield, L. (2022). Development, implementation, and evaluation of Teach-Back curriculum for community health workers. *Frontiers in Medicine*, 9, 918686. <https://doi.org/10.3389/fmed.2022.918686>

Ipinnimo, T. M., [et al] (2025). Breaking bad news: A cross-sectional study assessing SPIKES protocol adherence and other methods employed among medical doctors in Nigeria. *BMC Primary Care*, 26, 133. <https://link.springer.com/article/10.1186/s12875-025-02832-y>

Kaplan, M. (2010). SPIKES: A framework for breaking bad news to patients with cancer. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 14(4), 514–516. <https://doi.org/10.1188/10.CJON.514-516>

Mahendiran, M., Yeung, H., Rossi, S., Khosravani, H., & Perri, G. A. (2023). Evaluating the effectiveness of the SPIKES model to break bad news: A systematic review. *American Journal of Hospice & Palliative Medicine*, 40(11), 1231–1260. <https://doi.org/10.1177/10499091221146296>

Nursa. (2024). Nurses: Sometimes the bearers of bad news. <https://nursa.com/blog/nurses-are-sometimes-the-bearers-of-bad-news> NurseRegistry. (2024). 10 tips for nurses to deliver bad or life-changing news. <https://www.nurseregistry.com/blog/tips-for-nurses-delivering-bad-news/>